



I.OPIS PROCEDURY

Test wysiłkowy jest przeprowadzany na bieżni ruchomej, która co 3 minuty zmienia prędkość i kąt nachylenia.

Celem wykonania testu jest Ocena wydolności ogólnoustrojowej.

- ocena wydolności wieńcowej czy lub kiedy w trakcie zwiększającego się wysiłku fizycznego dochodzi do pojawienia się w elektrokardiogramie cech niedokrwienia, zaburzeń rytmu serca, przewodzenia.
- ocena reakcji ciśnienia tętniczego krwi w trakcie wysiłku.
- ogólna obserwacja dotycząca reakcji na wysiłek.

Sposób badania

przed rozpoczęciem badania zostają przyklejone elektrody na klatkę piersiową (u mężczyzn, którzy posiadają duży zarost konieczne jest ogolenie miejsc pod elektrody)

- kontrola ciśnienia tętniczego przed badaniem i w trakcie,
- uruchomienie pasa bieżni „ po którym należy chodzić swobodnym, długim krokiem; tempo marszu przyspieszane jest automatycznie co 3. Minuty,
- podczas trwania badania monitorowane jest EKG.

Test wysiłkowy zawsze wykonywany jest w obecności lekarza oraz pielęgniarki i w każdej chwili może być przez Ciebie przerwany!

Przyczyny przerywania testu: zmęczenie, ból w klatce piersiowej, ból i zawroty głowy, mroczenia przed oczami, ból kończyn dolnych, zmiany niedokrwienne w elektrokardiogramie, zaburzenia rytmu i przewodzenia obserwowane przez lekarza prowadzącego badanie, nadmierny wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego krwi.

Jeśli nie wystąpi u Ciebie żaden z powyższych objawów, zakończenie testu nastąpi decyzją lekarza po uzyskaniu założonej przez Ciebie założonej częstości tętna,

Możliwe powikłania:

- zaburzenia rytmu serca / wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego
- pojawienie się istotnych zmian niedokrwiennych serca oraz wyżej wymienione

II.ZALECENIA DLA PACJENTA W ZWIĄZKU Z WYKONANIEM TESTU WYSIŁKOWEGO

- Efektywny wypoczynek nocny przed testem.
- Nie pić kawy i mocnej herbaty; lekki posiłek + przyjąć zalecane leki.
- Nie pokrywać kremem klatki piersiowej po porannej toalecie.
- Przed testem obowiązuje relaks , unikaj wysiłków.
- Zalecany wygodny strój sportowy (obuwie !).

Każdą dolegliwość występującą w trakcie testu należy zgłosić lekarzowi prowadzącemu badanie!

**Po wykonanym teście wysiłkowym musisz odpocząć około 15 minut lub dłużej (do decyzji
lekarza)**



Gdynia, dnia.....

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Ja niżej podpisana/y

Wyrażam dobrowolnie i w pełni świadomie zgodę na wykonanie testu wysiłkowego.

Jednocześnie podaję, iż zostałam/em zapoznany, w sposób dla mnie zrozumiały, poinformowana/y o zasadach, sposobie prowadzenia i ewentualnych następstwach testu wysiłkowego oraz o celowości, działaniu i ewentualnych, dających się przewidzieć następstwach proponowanego badania oraz jego zaniechania, jak również o możliwych alternatywnych procedurach medycznych.

Miałam/em możliwość zadawania lekarzowi pytań, na które otrzymałam/em odpowiedzi. Oświadczam, że miałam/em możliwość zapoznania się z przepisami dotyczącymi praw pacjenta, w szczególności z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. 2009 Nr 52, poz.417 z póź. zm)

Oświadczam, że podczas wywiadu i badania nie zataiłam/em żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia oraz przebytych chorób. Akceptuję proponowane badanie.

Lekarz przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą problemy testu wysiłkowego. Podczas tej rozmowy mogłam/em pytać o wszystkie interesujące mnie problemy dotyczące rodzaju planowanego badania, związanego z tym ryzyka oraz o inne okoliczności, które mogą wystąpić przed, w trakcie i po teście wysiłkowym. Oświadczam, że otrzymałam/em do wglądu pisemne informacje dla pacjentów i lub ich opiekunów prawnych o teście wysiłkowym.

Zrozumiałem wszystkie informacje i wyjaśnienia i nie mam więcej pytań.

.....

(data i czytelny podpis pacjenta)

Oświadczam, że pacjent został poinformowany o planowanym badaniu oraz o powikłaniach mogących powstać w wyniku testu wysiłkowego. Pacjent uzyskał odpowiedź na wszystkie zadane pytania, dotyczące badania.

.....

(pieczętka i podpis lekarza)